

POSITIONSPAPIER

Die pharmazeutische Industrie –
ein industrieller Kern
der Gesundheitswirtschaft

BPI Bundesverband der
Pharmazeutischen Industrie e.V.





POSITIONSPAPIER

Die pharmazeutische Industrie – ein industrieller Kern der Gesundheitswirtschaft

Inhalt

Präambel	4
Vision	4
Ziele	4
Zusammenfassung	5
BPI-Positionen	7
I Die pharmazeutische Industrie: Ein bedeutender Industriezweig für Deutschland	7
II Der deutsche Arzneimittelmarkt verändert sich gravierend – Eingriffe des Gesetzgebers gefährden den Produktionsstandort	9
III Den Forschungsstandort Deutschland erhalten und stärken	13
IV Fazit	18
V Forderungen	18

Präambel

Arzneimittel schützen, verbessern und ermöglichen Leben. Mit der Vielfalt ihrer Produkte leistet die pharmazeutische Industrie große Beiträge, um Diagnostik, Prävention und Therapie wirkungsvoller und humaner zu gestalten.

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen sollten den Beteiligten im Gesundheitswesen und der Bevölkerung hohe Freiheitsgrade bei der Auswahl qualitätsgesicherter, individueller therapeutischer sowie präventiver Optionen für alle Therapierichtungen sichern.

Die pharmazeutische Industrie beteiligt sich als Partner im Gesundheitswesen aktiv an der Gestaltung tragfähiger Lösungen für Mensch und Gesellschaft.

Vision

2020 ist die pharmazeutische Industrie als ein unverzichtbarer Partner im Gesundheitswesen und industrieller Kern der Gesundheitswirtschaft durch Politik und Gesellschaft akzeptiert, respektiert und gewertschätzt. Dies drückt sich vor allem durch faire und innovationsfreundliche Rahmenbedingungen für die gesamte Bandbreite an Therapieformen und Unternehmen aus. Damit werden bessere Therapien geschaffen und nicht nur konjunkturstabile Arbeitsplätze in Produktion und Forschung von Arzneimitteln am Standort Deutschland gesichert, sondern auch Steuereinnahmen generiert.

Ziele

Mit den Kräften von Wissenschaft und Politik in einem gut regulierten Markt können wir als leistungsfähige pharmazeutische Industrie als Teil der Gesundheitswirtschaft:

- **Arzneimittel verbessern**

Einnahmetreue durch bessere Darreichungen und Dosierungen verbessern, Nebenwirkungen vermindern, Kinderarzneimittel entwickeln, Arzneimittelsicherheit erhöhen ...

- **Neue Arzneimittel entwickeln**

Vor uns liegen große Aufgaben: Krebs muss heilbar werden, Infektionskrankheiten dürfen nicht wieder zur Bedrohung werden, Viruserkrankungen müssen behandelbar werden, Sepsis muss kontrollierbar werden, seltene Erkrankungen brauchen Therapien ...

- **Qualität sichern – Liefersicherheit erhalten**

Liefersicherheit und Arzneimittelqualität müssen jeden Tag neu erarbeitet werden. Die Sicherung von Qualität und Lieferfähigkeit wird in globalen Lieferketten immer komplexer. Dies erhöht das Risiko für Lieferausfälle, wenn ein

Anbieter z. B. aus technischen Gründen nicht lieferfähig ist, insbesondere wenn nur noch wenige Anbieter am Markt sind. Produktion und Anbietervielfalt am Standort Deutschland müssen erhalten werden.

■ **Wachstum schaffen**

Die schwache Risikokapitalfinanzierung in Deutschland, das Preismoratorium auf Arzneimittel und der Export von Rabatten durch die Regulierung für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen sind Beispiele für wachstumsbremsende Faktoren. Die Gesetzgebung darf Exportwachstum nicht behindern und muss Wachstum im Inland zulassen.

■ **Arbeitsplätze ausbauen**

Die Pharmaindustrie bietet rund 110.000 qualifizierte und gut bezahlte Arbeitsplätze in Deutschland. Da geht mehr – viel mehr, denn der globale Bedarf an qualitätsgesicherten Arzneimitteln ist da.

Zusammenfassung

Die pharmazeutische Industrie als ein industrieller Kern der Gesundheitswirtschaft am Produktions- und Forschungsstandort Deutschland

Mit knapp sechs Millionen Beschäftigten ist die Gesundheitswirtschaft einer der größten Wirtschaftssektoren in Deutschland¹. Integraler Bestandteil dieses Sektors ist die pharmazeutische Industrie, die mit Hilfe ihrer Produkte im hohen Maße dazu beiträgt, den Wohlstand in Deutschland zu stärken und zu sichern. Sie ist ein Nettoexporteur und trägt somit zur erfolgreichen Exportbilanz der Bundesrepublik Deutschland bei.

Die Pharma-Branche Deutschlands besteht aus jungen Firmen, standortgebundenen, mittelständischen Unternehmen – die zahlenmäßig den größten Anteil bilden – und international agierenden Großunternehmen. Sie ist damit ein Spiegel der deutschen Wirtschaftsstruktur. Diese Vielfalt mit ihrer stabilen Basis ist notwendig, um eine zukunftssichere Arzneimittelversorgung in Deutschland zu gewährleisten. Denn die Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln ist unverzichtbar. Daher sind stabile gesundheitspolitische Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie zwingend notwendig und stärken den Wirtschaftsstandort Deutschland.

Eine aktuelle Studie zum „Ökonomischen Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft² belegt die besondere Bedeutung der pharmazeutischen Unternehmen. Diese beruht nicht allein auf den direkten, sondern auch maßgeblich auf den indirekten und induzierten Wertschöpfungseffekten für die deutsche Wirtschaft. Die Pharmaindustrie ist damit für Wachstums-, Beschäftigungs- und Innovationseffekte in Deutschland essentiell, denn Arzneimittel sind besondere und in vielen Lebenslagen unverzichtbare Güter für die Bevölkerung.

¹ <http://www.bmwi.de/DE/Presse/pressemitteilungen,did=645424.html>

² BDI; WifOR: „Ökonomischer Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft für den deutschen Wirtschaftsstandort, 2014

Gefahren für die pharmazeutische Industrie in Deutschland

Die pharmazeutische Industrie leistet einen wichtigen Beitrag zur Aufrechterhaltung und Verbesserung von Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit der Bevölkerung mit innovativen Behandlungsmethoden, fortschrittlichen Therapieoptionen und der kontinuierlichen Bereitstellung sicherer Medikamente.

Ungeachtet ihrer Bedeutung haben gesetzliche Regelungen in jüngster Zeit zu einem stark steigenden Druck auf die Unternehmen der Pharma-Branche geführt. Sie schwächen durch die bisher in dieser Form nie dagewesene Dauer die wirtschaftliche Basis für eine starke Pharmaindustrie in Deutschland. Die Politik sollte sich bewusst machen, dass eine stabile Arzneimittelversorgung langfristig nur zusammen mit der Industrie gelingen kann. Wenn neben der Wirkstoffproduktion noch weitere Unternehmensbereiche stärker ins Ausland verlagert werden, sind Auswirkungen auf die bisher gewohnte Liefersicherheit zu befürchten.

Die Regulierung der Pharma-Branche muss einen Ausgleich ermöglichen zwischen den legitimen Fragen der wirtschaftlichen Stabilität der Krankenversicherung und steigenden Anforderungen zum Beispiel im Kontext der verbesserten Arzneimittelsicherheit einerseits und einer soliden wirtschaftlichen Basis der Unternehmen andererseits. Hierzu zählt z. B., dass die Vergütung für die Forschung an bekannten Wirkstoffen überdacht werden muss. Wie auch in anderen Industriezweigen wird der Fortschritt vielfach in Etappen erreicht. Eine entsprechende finanzielle Würdigung dieser Verbesserungen der Patientenversorgung findet derzeit nicht statt.

Eine breite Würdigung und Anerkennung der Leistung pharmazeutischer Hersteller für Staat und Gesellschaft ist wichtig und notwendig. Das vorliegende Dokument soll helfen, den Blick auf die Bedeutung des Pharma-Sektors für den Innovations- und Produktionsstandort Deutschland zu schärfen.

Produktion und Forschung der Pharmaindustrie in Deutschland bewahren – politische Handlungsempfehlungen

Um den Produktions- und Forschungsstandort nachhaltig zu sichern und langfristig zu stärken, sind jetzt wichtige Weichenstellungen erforderlich. Die wichtigsten Ansatzpunkte für Veränderungen sind nachstehend kurz zusammengefasst:

Erhalt des Produktionsstandortes

Zwangsmaßnahmen (Preismoratorium und erhöhte Zwangsabschläge) müssen aufgehoben, mindestens Produktgruppen wie OTX und Altoriginale ausgenommen werden. Aufgrund des rückwirkenden Preisstopps seit 01.08.2009 sind Anpassungen der Regelungen zum erweiterten Preismoratorium notwendig. Korrekturen der Ausschreibungsbedingungen für Rabattverträge sowie die Vermeidung von Rabattexporten durch Veröffentlichung der verhandelten AMNOG-Preise sind erforderlich.

Förderung der Forschung

Innovationsfreundlichere Industriepolitik, Verwendung eines breiteren Innovationsbegriffes, adäquate Vergütung von medizinischem Fortschritt zur Finanzierung neuer F&E-Projekte sowie steuerliche F&E-Förderung, branchenspezifische Forschungsförderungsprogramme und eine Förderung von Risikokapitalinvestitionen müssen in die Tat umgesetzt werden.

Arzneimittel leisten einen erheblichen Beitrag zur Gesunderhaltung der Gesellschaft und dürfen daher nicht als reiner Kostenfaktor betrachtet und behandelt werden. Dieser Anspruch sollte für alle Beteiligten im Gesundheitssystem eine gemeinsame Ausgangsbasis für einen erfolgreichen Dialog sein. In diesem Sinne soll das Papier einen Diskussionsbeitrag liefern.

BPI-Positionen

I Die pharmazeutische Industrie: Ein bedeutender Industriezweig für Deutschland

Die pharmazeutische Industrie ist ein wichtiger Wirtschaftsfaktor in der Gesundheitswirtschaft. Sie bietet krisensichere und hochqualifizierte Arbeitsplätze in Deutschland. Sie ist wichtiger Steuerzahler und trägt zum Exportüberschuss der Bundesrepublik Deutschland bei. Darüber hinaus strahlt dieser Industriezweig auf andere Branchen aus. Diese Effekte gehen auf die vielschichtig aufgestellte Branchenstruktur zurück. Durch Produktion und Forschung am Standort Deutschland werden hochwertige und teilweise unverzichtbare Güter hergestellt, die der Gesundheit der Bevölkerung dienen.

Pharma als Wirtschaftsfaktor

In der Bundesrepublik Deutschland sind laut Unternehmensregister des Statistischen Bundesamtes 817 pharmazeutische Unternehmen für das Jahr 2012 gemeldet³. Bei den pharmazeutischen Unternehmen handelt es sich sowohl um mittelständische und eigentümergeführte Unternehmen als auch um deutsche Niederlassungen multinationaler Konzerne. In diesen Unternehmen sind derzeit rund 110.000 Beschäftigte tätig.⁴ Fast 95 % der Arzneimittel herstellenden Unternehmen in Deutschland haben weniger als 500 Mitarbeiter (siehe Abbildung 1). Somit besteht diese Branche in Deutschland überwiegend aus standortgebundenen, mittelständischen Unternehmen. Die pharmazeutische Industrie ist damit ein Spiegel der deutschen Wirtschaftsstruktur, die durch einen breiten Mittelstand kombiniert mit Großunternehmen, sogenannten Start-ups und Niederlassungen / Töchtern ausländischer Firmen geprägt ist. Diese Vielfalt ist die Basis des wirtschaftlichen Erfolges und der Stabilität unseres Landes insbesondere in Krisensituationen. Wie die deutsche Industrie insgesamt ist auch der pharmazeutische Sektor ein Nettoexporteur. Im Jahr 2013 wurden Arzneimittel im Wert von rund 36 Mrd. Euro importiert und im Wert von rund 57 Mrd. Euro exportiert. Die Branche trägt somit zur erfolgreichen Exportbilanz der Bundesrepublik Deutschland bei.

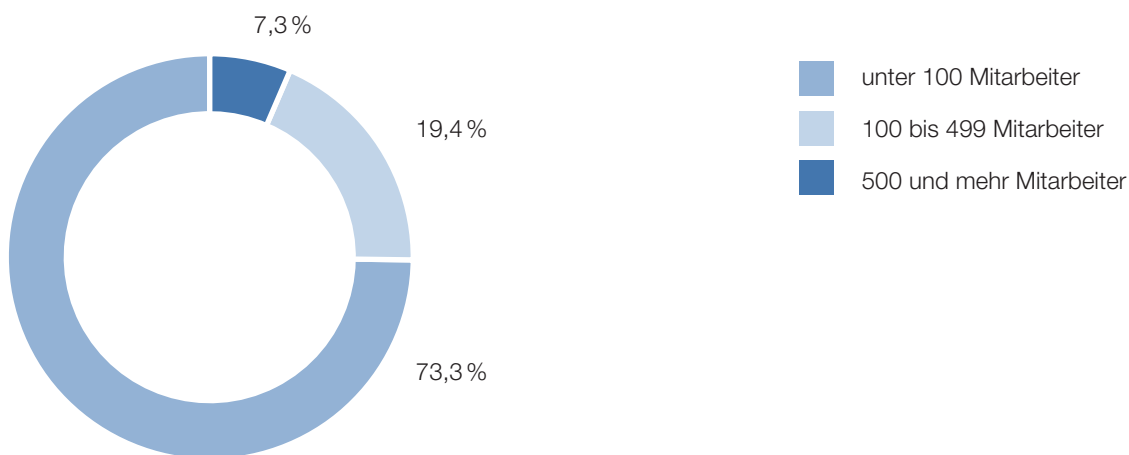
³ Angaben des Unternehmensregisters vom Juli 2014

⁴ Statistisches Bundesamt, 2014

Besser als der Durchschnitt

Eine aktuelle Studie zum „Ökonomischen Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft⁵ hat verschiedene Wachstums-, Beschäftigungs- und Innovationseffekte untersucht. In der Zusammenschau der Ergebnisse dieser Studie muss hervorgehoben werden, dass die Bedeutung der pharmazeutischen Unternehmen nicht allein durch die direkten Wertschöpfungseffekte beschrieben werden kann. Maßgeblich sind auch indirekte und induzierte Wertschöpfungseffekte für die deutsche Wirtschaft. Die Studie belegt einen Multiplikator von 1,8 (bezogen auf die direkte Bruttowertschöpfung), um die Gesamtwertschöpfungseffekte für die deutsche Wirtschaft berechnen zu können. In Bezug auf die Ausstrahleffekte auf die Beschäftigung in Deutschland ragen pharmazeutische Unternehmen aus dem Durchschnitt der Industrie heraus. Hier ist laut dieser Studie von einem Multiplikator von 3,5 auszugehen: Durch die Tätigkeit der pharmazeutischen Industrie kommen auf jeden Arbeitnehmer in pharmazeutischen Unternehmen 3,5 Arbeitnehmer bei Zulieferern und im Umfeld. Damit steht diese Branche für weit mehr als die direkt beschäftigten 110.000 Mitarbeiter in der Verantwortung.

Abbildung 1: Unternehmen nach Größenklassen 2012 in %



Eigene Berechnung des BPI basierend auf Daten des VCI 2014 und des Statistischen Bundesamtes 2014

Ähnlich verhält es sich bei einem Blick auf die Bedeutung der aufgezeigten Exportzahlen der pharmazeutischen Industrie. Die deutsche Gesundheitswirtschaft erbringt zirka 7,3% der gesamten deutschen Exporte. Der überwiegende Exportanteil der Gesundheitswirtschaft wird durch pharmazeutische und medizintechnische Produkte erzielt.

⁵ BDI; WifOR: „Ökonomischer Fußabdruck“ ausgewählter Unternehmen der industriellen Gesundheitswirtschaft für den deutschen Wirtschaftsstandort, 2014

Die übrigen Leistungen und Erzeugnisse der Gesundheitswirtschaft gehen vor allem auf Dienstleistungen zurück. Die pharmazeutische Industrie zählt somit zum industriellen Kern der Gesundheitsindustrie in Deutschland und ist für die Gesamtbilanz der deutschen Wirtschaft von Bedeutung.

Pharma-Mittelstand

Neben der Bedeutung des Exportes für die Branche insgesamt, hat der deutsche Arzneimittelmarkt im Vergleich zur global tätigen Großindustrie nach wie vor eine fundamentale Bedeutung für viele standortgebundene pharmazeutische Unternehmen. Der Anteil des deutschen Marktes am Gesamtumsatz der standortgebundenen BPI-Mitglieder liegt bei 50 – 70 %, teilweise bei 100 %. Das führt dazu, dass sich für viele Unternehmen die Eingriffe des nationalen Gesetzgebers wirtschaftlich entscheidend auswirken, da sie oft nicht oder nur zum geringen Teil durch Umsätze und Wachstum im Ausland kompensiert werden können.

Zweiter Gesundheitsmarkt

Neben dem GKV-Markt, der aus den Beiträgen der Versicherten finanziert wird, entwickelt sich zunehmend ein sogenannter „Zweiter Gesundheitsmarkt“. Dieser Markt rezeptfreier Arzneimittel (pflanzliche, homöopathische und sonstige rezeptfreie Arzneimittel) betrug zu Endverbraucherpreisen 2013 insgesamt 5,9 Mrd. Euro.⁶

Arzneimittel als besondere Güter

Unabhängig von allen wirtschaftlichen Aspekten dienen die Forschungsarbeit, die Investitionen und die produzierten Güter der pharmazeutischen Industrie der Heilung oder Linderung von Krankheiten, der Verbesserung der Lebensqualität oder der Verringerung von Schmerzen und Leid. Das Gesundheitswesen erhält Gesundheit, Lebensqualität und Arbeitskraft der Menschen und bildet damit eine wichtige Basisinfrastruktur und trägt zur Sicherung und Wachstum des Wohlstandes in der Gesellschaft bei. Daran haben Arzneimittel und ihre Hersteller maßgeblichen Anteil.

II Der deutsche Arzneimittelmarkt verändert sich gravierend – Eingriffe des Gesetzgebers gefährden den Produktionsstandort

Die gesetzlichen Eingriffe der letzten Jahre haben den Druck auf die Unternehmen der Pharma-Branche erheblich erhöht und schwächen dadurch die wirtschaftliche Basis für eine starke Pharmaindustrie in Deutschland. Die Politik sollte sich bewusst machen, dass eine stabile Arzneimittelversorgung langfristig nur zusammen mit der Industrie gelingen kann. Wenn neben der Wirkstoffproduktion noch weitere Unternehmensbereiche stärker ins Ausland verlagert werden, sind Auswirkungen auf die bisher gewohnte Liefersicherheit zu befürchten. Die Regulierung der Pharma-Branche muss einen Ausgleich zwischen der wirtschaftlichen Stabilität der Krankenversicherung einerseits und einer soliden wirtschaftlichen Basis der Unternehmen andererseits ermöglichen.

⁶ IMS HEALTH, OTC Report off take

a) Dauerhafte Belastungen für eine ganze Industrie

Zwangsabschläge

Allgemein haben pharmazeutische Unternehmen in den letzten fünf Jahren kumuliert rund 11 Mrd. Euro Zwangsabschläge (Preismoratorium, Generikaabschlag und allgemeiner Abschlag) an die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geleistet. Die TOP 10 Hersteller im GKV-Arzneimittelmarkt tragen davon 42%, umgekehrt schultern die restlichen, darunter vor allem standortorientierte Hersteller zusammen einen Anteil von 58% an den Gesamtabschlagzahlungen. Der nunmehr seit April 2014 auf 7% erhöhte Zwangsabschlag ist ein staatlich verordnetes Ausgabenreduzierungsinstrument zugunsten der GKV, das gegen die Grundsätze der Marktwirtschaft 2003 eingeführt wurde und fortgesetzt wird. Der Abschlag ist seither mehrfach verändert worden. Zwischenzeitlich wurde er auf bis zu 16% erhöht. Die Zwangsabschläge werden trotz der seit einigen Jahren angesammelten Finanzreserven in der GKV weiterhin erhoben.

Markteingriffe zu Lasten der Generika

Knapp 80% aller zu Lasten der GKV abgegebenen Packungen (Absatzmenge) sind Produkte, die im generischen Wettbewerb stehen und damit bereits durch Mechanismen wie Festbeträge, Rabattverträge und Generikaabschläge preislich extrem reguliert werden. Es überrascht daher nicht, dass diese Absatzmenge die GKV nach Abzug von allen Rabatten nur mit rund 26% ihrer Ausgaben belastet. Das Resultat sind extrem niedrige Abgabepreise: So erlöst ein Hersteller laut Lauer-Taxe (vom 4. September 2014) z. B. für ein Arzneimittel mit dem Wirkstoff Metformin bei einem Apothekenverkaufspreis von 11,41 Euro nur 34 Cent pro Packung – ohne Berücksichtigung eventueller zusätzlicher Rabattverträge. Allein die (Generika-)Rabattverträge generierten nach vorläufigen Berechnungen Einsparungen bei den Krankenkassen von 2,8 Mrd. Euro in 2013 und von 1,5 Mrd. Euro im ersten Halbjahr 2014. Diese Rahmenbedingungen sind für viele Produkte nicht kostendeckend und für die Hersteller langfristig nicht tragfähig, was zum Ausscheiden vieler mittelständischer Hersteller aus diesem Marktsegment geführt hat.

Fehlende Festbetragsuntergrenze sowie unzureichend gesicherte Patientenversorgung aller Patientengruppen

In der Praxis hat sich gezeigt, dass der Ermessensspielraum bei Festbetragsanpassungen vom GKV-Spitzenverband in der Regel maximal ausgeschöpft wurde. In Deutschland ist aufgrund dieser Sachlage die Situation entstanden, dass bei vielen Wirkstoffen der Festbetrag für eine Monatspackung unter 1 Euro Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers liegt (Beispiel: Antidiabetikum Metformin 34 Cent für 30 Tabletten).

Diese Situation hat auch weitreichende Auswirkungen auf neue, innovative Produkte. Ist ein derartiges Festbetragspräparat Bestandteil einer Vergleichstherapie in der Frühen Nutzenbewertung, dann kann das innovative Präparat, selbst bei Vorliegen eines Zusatznutzens, später nicht wirtschaftlich am Markt angeboten werden. Selbst bei Vorliegen eines Zusatznutzens würde aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes nur über einen Aufschlag auf die (praktisch nichts kostende) Vergleichstherapie verhandelt werden. Dies hat bereits jetzt dazu geführt, dass neue, innovative Präparate in Europa eingeführt wurden, in Deutschland jedoch nicht. Dies kann so nicht im Sinne der deutschen Bevölkerung sein. Daher ist die Aufnahme einer Festbetragsuntergrenze ins SGB V erforderlich, damit Festbeträge, die zu einer Monopolisierung der Anbieterstrukturen führen, nicht mehr vom GKV-Spitzenverband festgesetzt werden können. Die

Entscheidungen müssen zudem durch den GKV-Spitzenverband transparent sowie nachvollziehbar begründet und veröffentlicht werden.

Bei künftigen Festbetragsanpassungen muss es ferner für den GKV-Spitzenverband verpflichtend sein, dass auch nach der Anpassung stets alle betroffenen Patientengruppen die Möglichkeit haben, zum Festbetrag versorgt zu werden. Im Frühjahr 2014 kam es nach einer Anpassung zu der Situation, dass eine Patientengruppe keine für sie zugelassene Therapie zum Festbetrag erhalten konnte und somit für ihre benötigte Arzneimitteltherapie, ohne Ausnahme, aufzahlen musste. Diese Situation spiegelt schon derzeit nicht die Vorgaben des SGB V wider. Aber die Praxis zeigt, dass der GKV-Spitzenverband hier keine Rücksicht auf die gesicherte Versorgung aller Patientengruppen nimmt. Daher wird gefordert, dass die Regelungen des SGB V so präzisiert werden, dass dem GKV-Spitzenverband kein Ermessensspielraum in der Auslegung der entsprechenden Regelungen eingeräumt wird.

b) Neue Belastungen seit 2014

Preisstopp bis 2017 und die Folgen

Die Verlängerung des in 2010 eingeführten Preismoratoriums⁷ bis Ende 2017 trifft die Unternehmen hart. Durch diesen Preisstopp ist ein „Inflationsstau“ von 1,4 Mrd. Euro entstanden, denn die Unternehmen mussten kumuliert 7 % allgemeine Preissteigerung seit 2009 ohne Kompensationsmöglichkeit tragen. Das Preismoratorium verwehrt auch extrem regulierten Produkten Preisanpassungen, die zwingend notwendig sind: So sind zwischen 2010 und 2014 die Personalkosten von BPI-Mitgliedern um 11,5 % gestiegen, Stromkosten um 22,8 %⁸. Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, dass Anbieter Produkte bzw. bestimmte Packungsgrößen aus wirtschaftlichen Gründen aus dem Markt nehmen müssen und sich die Anfälligkeit für Lieferengpässe erhöht hat.

Ein derartig langes Verbot von Preisanpassungen ist in keiner anderen Branche bekannt und begegnet zudem verfassungsrechtlichen Bedenken hinsichtlich der Zumutbarkeit⁹. Der Gesetzgeber hat in den Regelungen zum Preismoratorium (mit dem erweiterten Preismoratorium) zusätzlich Vorgaben implementiert, die über den einfachen Preisstopp hinausgehen. Ziel dieser Regelung war es ursprünglich, Umgehungsversuche zum Preisstopp durch einfache Produktveränderungen (z. B. der Packungsgröße) auszuschließen. Die Regelung führt jedoch in einigen Fällen zu teilweise massiven Preissenkungen und damit zu Verzerrungen im Wettbewerb. Betroffen sind neben Arzneimitteln, die mit neuen Indikationen zugelassen werden, insbesondere flüssige Darreichungsformen. Der Schaden geht für die betroffenen Betriebe z. T. in die Millionen; Neuzulassungen werden verhindert. Verbesserungen in der Patientenversorgung bleiben somit oftmals aus. Diese Missstände müssen umgehend behoben werden.

Unnötige Belastungen für sogenannte OTX-Arzneimittel

OTX-Arzneimittel (verordnete und erstattete Arzneimittel der Selbstmedikation in der GKV) werden ebenfalls weiterhin mit einem Preisstopp bis Ende 2017 und seit kurzem – wie alle Produkte außerhalb des Festbetrags – mit einem

⁷ Das Preismoratorium verbietet es pharmazeutischen Unternehmen die Preise zu erhöhen. Sollte dies dennoch erfolgen, so muss der Betrag der Preiserhöhung als zusätzlicher Abschlag an die GKV abgeführt werden.

⁸ Daten basieren auf einer BPI-Mitgliederbefragung 2014.

⁹ Ulrich M. Gassner, Verfassungsrechtliche Grenzen der Fortführung des Preismoratoriums für Arzneimittel, Kurzgutachten vom 28. Januar 2014, abrufbar unter <http://www.bpi.de/home/bpi-stellungnahmen-bpi-synopsen-bpi-gutachten/bpi-gutachten/>

Abschlag von 7 %, belegt. Sie verursachen nur 5 % des GKV-Umsatzanteils. Eine Befreiung der OTX vom zusätzlichen Abschlag würde die GKV mit rund 8,4 Mio. Euro Mehrausgaben belasten, angesichts der allgemeinen Finanzreserven der Kassen wäre dies verkraftbar. Gleichzeitig würden damit einige der standortorientierten Unternehmen entlastet.

c) Zusätzliche Eingriffe in den Arzneimittelmarkt

Seit einigen Jahren sind nicht nur vermehrt Eingriffe in die Preisvorschriften und eine zunehmende Steuerung der Verordnungsmengen zu beobachten, sondern weitere Regulierungen mit teilweise erheblichen Folgen. Die wirtschaftlichen Grundlagen für die Forschung und Entwicklung (F&E) vor allem von bekannten Wirkstoffen auf wichtigen Forschungsfeldern verschlechtern sich erheblich. Belastende Faktoren sind beispielsweise:

- Ständig steigende Zulassungskosten
- Eine permanente Ausweitung der Qualitätsanforderungen
- Exzessive Austauschbarkeitsregelung durch erweitertes Aut-idem
- Liefergarantien mit Vertragsstrafen in Rabattverträgen
- Zusatzkosten für fälschungsgesicherte Packungen
- Zunehmende Regelungen im Rahmen der Arzneimittelsicherheit (z. B. stetig steigende Kosten für „Rote-Hand-Briefe“)
- Wirkstoffbindungsverträge in der Beschaffung
- Steigende Anforderungen an eine kostendeckende GKV-Erstattung

Diese kumulativ wirkenden Faktoren führen, zusätzlich zu den bereits beschriebenen Problemen, zu negativen Effekten bei den pharmazeutischen Unternehmen, denn sie erhöhen das erhebliche Finanzierungsrisiko bei der Entwicklung von Arzneimitteln. Sie erhöhen aber auch die Belastung für bestimmte Patientengruppen, z. B. für Jugendliche von 13 bis 18 Jahren, für die Arzneimittel der Selbstmedikation nicht erstattet werden; daher sollte die Erstattungsfähigkeit diese Patientengruppe einbeziehen.

d) Konsequenzen einer übermäßigen Regulierung

Das Beispiel der Generikaindustrie: Konzentration auf Großunternehmen

Die Globalisierung der Generikaindustrie zeigt sich deutlich am Standort Deutschland und wird durch die Rahmenbedingungen hierzulande nochmals beschleunigt. Die TOP 10 Hersteller im Generikamarkt konnten im Zeitraum vom Januar bis September 2013 rund 73 % der Packungen im Rabattmarkt auf sich vereinen. Damit wird dem Standort Deutschland für die Produktion von Generika zunehmend die wirtschaftliche Grundlage entzogen. Wirkstoffe werden inzwischen weitgehend außerhalb Deutschlands und Europas in Indien, China und anderen kostengünstigen Produktionsstandorten hergestellt. Für manche Wirkstoffe gab es bereits Lieferschwierigkeiten aufgrund der wirtschaftlich nicht tragfähigen Konditionen von Rabattvertragsausschreibungen. Es ist bekannt, dass die Risiken für Lieferausfälle steigen, wenn

weniger als drei Anbieter im Markt für einen Wirkstoff verbleiben. Die Ausschreibungspraxis in Deutschland hat in den vergangenen Jahren zu einer spürbaren Marktkonsolidierung und dem Ausscheiden von Unternehmen, vorwiegend durch Übernahmen, geführt. Ein Erhalt von dauerhaften Produktionsstrukturen in Deutschland ist nur möglich, wenn die Mechanismen der Preisbildung für extrem niedrigpreisige Produkte so verändert werden, dass wirtschaftlich nachhaltige Bedingungen für die pharmazeutischen Hersteller erreicht werden.

AMNOG und Folgen für die Arzneimittelversorgung in Deutschland

Das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) beruht nach dem Willen des Gesetzgebers auf einem zentralen Prinzip: Einem Ausgleich zwischen den Interessen der Versichertengemeinschaft und denen der pharmazeutischen Unternehmer¹⁰. Ursprünglich war der Interessensausgleich für Arzneimittel mit neuen Wirkstoffen nach Durchführung der Frühen Nutzenbewertung über einen auszuhandelnden Rabatt auf den Listenpreis herzustellen. Mit dem 14. SGBV-ÄndG wurde die Rabattlogik jedoch aus dem Gesetz gestrichen: Jetzt sollen vielmehr Erstattungsbeträge, d. h. staatliche Abgabepreise verhandelt werden. Die Erstattungsbeträge liegen vielfach unter den europäischen Listenpreisen¹¹. Mit der Veröffentlichung dieser Erstattungsbeträge – sichtbar in den relevanten Datenbanken – werden über das internationale Referenzpreissystem die deutschen Erstattungskonditionen zudem „exportiert“. Damit steigt das Risiko, dass Deutschland zum Einkaufsmarkt für Händler wird und Arzneimittel den deutschen Markt nicht mehr erreichen – auch für innovative Arzneimittel werden Lieferengpässe in Deutschland damit wahrscheinlicher. Die niedrigen Arzneimittelpreise für neue Arzneimittel mit einem Zusatznutzen können sich darüber hinaus dämpfend auf die Zahl neuer Markteinführungen in Deutschland auswirken. Einige neu eingeführte Arzneimittel wurden bereits aus dem deutschen Markt wieder zurückgezogen, weil kein auskömmlicher Preis verhandelbar war. Daher bleibt zu befürchten, dass sich langfristig das Versorgungsniveau in Deutschland, zumindest aber mittelfristig der schnelle Zugang zu neuen Arzneimitteln, im Vergleich zu anderen Gesundheitssystemen verschlechtern wird.

III Den Forschungsstandort Deutschland erhalten und stärken

Damit die Entwicklung von Arzneimitteln für pharmazeutische Unternehmen kalkulierbar ist, muss auf die regulatorischen, besonders aber auch auf die erstattungspolitischen Rahmenbedingungen Verlass sein. Doch bereits in der Entwicklungsphase stehen die pharmazeutischen Unternehmen vor vielfältigen Herausforderungen. Vor allem bei der Überwindung der Finanzierungsschwierigkeiten in der Phase vom Entwicklungsvorhaben zum Markteintritt. Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, die F&E-Förderung zu verbessern und in besonderer Weise die Innovationshemmnisse des Mittelstandes zu berücksichtigen.

¹⁰ Vgl. BT-Drs. 17/2413, S. 32.

¹¹ 3/4 der deutschen Preise liegen unter dem europäischen Mittel, mehr als 1/3 sogar unter dem Minimum.

a) Bedeutung der Arzneimittelforschung

Innovationen sind Antriebskräfte für Wachstum und Garant für die Wettbewerbsfähigkeit auf den Weltmärkten. Sie stärken von innen heraus die industrielle Gesundheitswirtschaft und verbessern die Versorgung von Patientinnen und Patienten. Bei der Verwendung des Begriffes „Innovation“ ist an dieser Stelle immer der medizinische Fortschritt gemeint.

Die Entwicklung von Arzneimitteln ist ein äußerst komplexer Prozess, der enorm viel Know-how erfordert und sehr lange Entwicklungszeiten sowie hohe Entwicklungskosten mit sich bringt. Neue Forschungsergebnisse, die große Vielzahl noch gar nicht oder nicht optimal therapierbarer Krankheiten¹², aber auch das Wissen, das aus der Erfahrung bei der Anwendung vorhandener Arzneimittel generiert wird, bringen es mit sich, dass die pharmazeutische Industrie eine der innovativsten Branchen und einer der wesentlichen Akteure der Gesundheitswirtschaft ist.

Die Kosten für die im Schnitt etwa zehn Jahre dauernde Entwicklung neuer Wirkstoffe können – beispielsweise bei den besonders aufwendigen Krebsmedikamenten – leicht 1 Mrd. Euro je Substanz betragen¹³. Die Verbesserung von Medikamenten auf Basis bereits bewährter Wirkstoffe¹⁴ ist dagegen nicht nur schneller, sondern kann – aufgrund des bereits vorhandenen Wissens – gegebenenfalls auch kostengünstiger sein und stellt somit eine weitere attraktive Form der Innovation dar. Dazu sind Veränderungen des gesetzlichen Rahmens zwingend erforderlich: Der derzeit bestehende Unterlagenschutz von einem Jahr für die Erforschung neuer Anwendungsgebiete mit bedeutendem klinischen Nutzen muss auf fünf Jahre verlängert werden, um derartigen Entwicklungen rechtlichen Schutz und eine wirtschaftliche Grundlage zu geben. Innovationen auf Basis bewährter Wirkstoffe bieten die Chance, bedeutende Fortschritte in der Pharmakotherapie auch mit begrenztem Entwicklungsrisiko und Aufwand zu erzielen.

Beachtung muss hier die Selbstmedikation finden: Das in den letzten Jahren zunehmende Gesundheitsbewusstsein großer Teile der Bevölkerung führt zu dem Wunsch, über qualitativ hochwertige, sichere Arzneimittel zur eigenverantwortlichen – oft ärztlich empfohlenen – Anwendung zu verfügen. Diese Erwartung sollte durch die Entwicklung neuer und die Weiterentwicklung bewährter, für die Selbstmedikation geeigneter Wirkstoffe unterstützt werden.

Die derzeitigen Rahmenbedingungen – insbesondere die mit der automatischen Verschreibungspflicht neu in Verkehr kommender Arzneimittel verbundene automatische Einbeziehung in den Regelungskreis des SGB V und damit auch die Verfahren zur Preisfindung – führen dazu, dass Investitionen in die gewünschte Entwicklung von (OTC)-Arzneimittel für die in diesem Bereich tätigen Unternehmen nicht refinanzierbar sind. Da in der Regel für diese Produkte ein therapeutischer Zusatznutzen im AMNOG-Sinne nicht beansprucht wird, muss sich der pharmazeutische Unternehmer darauf einstellen, für die Arzneimittel-Weiterentwicklungen trotz ihres innovativen Charakters keinen höheren Preis als den der Standardtherapie vereinbaren zu können. Damit werden solche Forschungsoptionen de facto blockiert.

¹² Für lediglich 30 Prozent der Krankheiten gibt es Therapieoptionen (Quelle: Dr. Kenneth B. Seamon/Institute of Biotechnology, University of Cambridge)

¹³ Schätzungen inklusive Ausgaben für Fehlschläge sowie Opportunitätskosten. Zudem erreichen von bis zu 10.000 neuen Substanzen, die in der Arzneimittelentwicklung geprüft werden, nur eine bis zwei den Markt als zugelassenes Produkt – und nicht jedes davon ist dann wirtschaftlich erfolgreich.

¹⁴ Die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft (DPhG) weist treffend darauf hin, dass medizinischer Fortschritt nicht nur durch große Sprünge erreicht werde, sondern vor allem durch kontinuierliches Weiterentwickeln bewährter Medikamente: „Dabei können kleine Schritte in ihrer Gesamtheit oftmals ebenso wertvoll oder sogar wertvoller sein als Sprunginnovationen“ in: Kriterien für die Beurteilung von Arzneimittelinnovationen“, Positionspapier der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft unter Mitarbeit der Arbeitsgemeinschaft für Pharmazeutische Verfahrenstechnik

Abhilfe könnte hier eine rechtssichere Regelung für eine optionale Vereinbarung zwischen pharmazeutischem Unternehmer und dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) über einen Erstattungsverzicht schaffen. Neuartige Produkte mit Indikationen für die Selbstmedikation würden dann zunächst verschreibungspflichtig aber nicht erstattungsfähig abgegeben werden. Innovationsschritte für den Zweiten Gesundheitsmarkt könnten so gefördert werden.

Besondere Erwähnung verdienen im Innovationskontext sogenannte Biopharmazeutika (auch „Biologicals“ genannt): Es handelt sich dabei um große und hochkomplexe Substanzen, die mit moderner Biotechnologie unter hohem technologischen Aufwand und mit aufwendigen Entwicklungs- und Fertigungsmethoden hergestellt werden. Auch wenn Biopharmazeutika meist in die Kategorie der Sprunginnovationen eingestuft werden, gibt es auch in dieser Wirkstoffklasse genügend Beispiele, bei denen Veränderungen der bewährten Moleküle eine Verbesserung der Patientenversorgung zur Folge haben. Die Weiterentwicklung in neue Indikationsgebiete hat in den vergangenen Jahren die Therapieoptionen von schweren sowie chronischen Erkrankungen und somit den unmittelbaren Nutzen für die Patienten erhöht.

b) Nutzendefinition von Innovationen

Im Mittelpunkt der Betrachtungen beim medizinischen Fortschritt muss der Mehrwert für die Patientinnen und Patienten stehen – unabhängig davon, ob es sich um einen völlig neuen Wirkstoff zur Therapie einer Krankheit oder um eine schrittweise Verbesserung auf Basis eines bereits bekannten Wirkstoffes handelt.

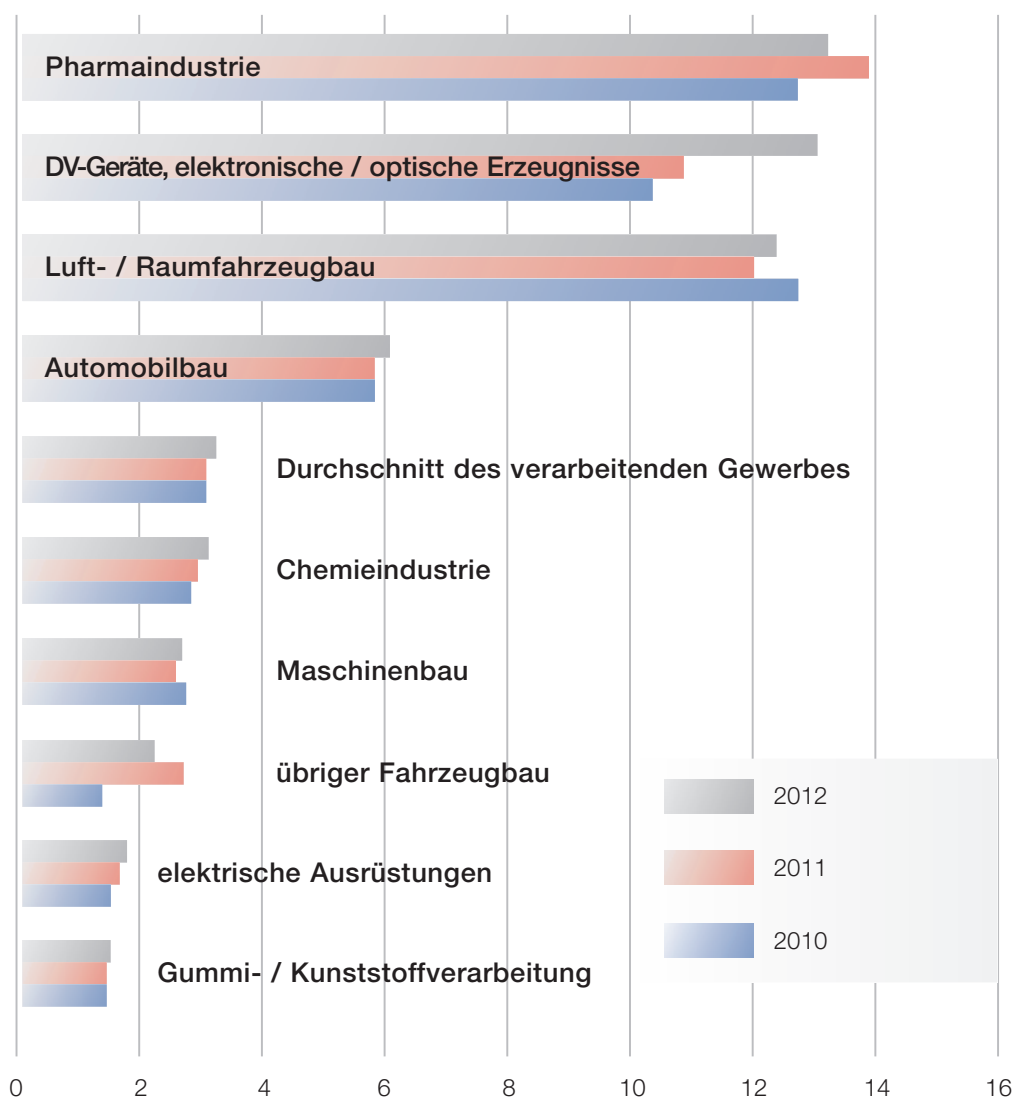
Den Nutzenbegriff erweitern

Um den Innovationsbegriff im Sinne einer Verbesserung bei der Patientenversorgung umfassend zu verstehen, muss der derzeit verwendete Nutzenbegriff weiter gefasst werden. Dazu müssten sämtliche therapeutische Vorteile gegenüber einer Vergleichstherapie betrachtet werden. Zudem sollte der Nutzen eines Arzneimittels insbesondere auch durch Schrittverbesserungen akzeptiert werden.

c) Wie werden Arzneimittelinnovationen finanziert?

2012 wurden in Deutschland 2,88 % des Bruttoinlandproduktes in Forschung und Entwicklung investiert. Davon entfielen auf den Wirtschaftssektor 1,94 %, den Rest (0,94 %) teilten sich staatliche Forschungseinrichtungen und Hochschulen. Den Löwenanteil schulterte die Wirtschaft. Rund 68 % der Bruttoinlandsausgaben für F&E entfielen auf die Industrie, den Rest teilten sich Hochschulen (etwa 18 %) und andere staatliche Maßnahmen (zirka 14 %). Dazu trug die Pharmaindustrie mit Ausgaben in Höhe von 13 % ihres Umsatzes für interne F&E-Projekte maßgeblich bei – und ist somit deutlich vor dem Automobil-, dem Maschinenbau und der Chemischen Industrie auf Platz eins (siehe Abbildung 2). Trotz der stetig wachsenden Komplexität des F&E-Prozesses, liefern pharmazeutische Unternehmen Jahr für Jahr neue Medikamente für die Gesundheitsversorgung.

Abbildung 2: Anteil der internen F&E Ausgaben der Wirtschaftszweige am Umsatz aus eigenen Erzeugnissen in %



Eigene Berechnung des BPI basierend auf Daten der Stifterverband Wissenschaftsstatistik 2014

d) Innovationshemmnisse für den Mittelstand

Ein Großteil der Produkte wurde vom sogenannten Mittelstand zur Zulassung gebracht. Diese Unternehmen unterscheiden sich strukturell wesentlich von den von der Europäischen Kommission (2003/361/EC) als „kleine und mittlere Unternehmen“ (KMU) definierten Unternehmen – Empfehlung der Europäischen Kommission (2003/361/EC) zu KMU: bis 250 Mitarbeiter und 50 Mio. Euro Jahresumsatz.

Wie bereits beschrieben, ist die Struktur der Pharma-Branche in Deutschland eindeutig mittelständisch geprägt. Deren Firmen erreichen oft Jahresumsätze in bis zu dreistelliger Millionenhöhe. Die Firmen des pharmazeutischen Mittelstands werden zunehmend in internationalen Fachkreisen als „intermediate-sized enterprises“ (ISE, auch gerne „Mid-Caps“ genannt) definiert. In diese Kategorie werden Unternehmen eingeordnet, die zwischen 250 und 5.000 Mitarbeiter haben und einen maximalen Umsatz von 1,5 Mrd. Euro im Jahr aufweisen. Firmen mit weniger als 250 Mitarbeitern aber Jahresumsätzen von mehr als 50 Mio. Euro werden auch dazu gezählt.¹⁵

Dieser Sektor der Gesundheitswirtschaft hat es im aktuellen Innovationsklima besonders schwer: Zum einen können sie aufgrund ihrer Unternehmensstruktur schlechter von der in Deutschland beispielhaften Forschungsförderung profitieren, da sie nicht die Kriterien der EU als KMU erfüllen. Zum anderen ist der Zugang zum Kapitalmarkt für die kleineren unter ihnen – insbesondere Start-up-Unternehmen der Biotechnologie – oftmals versperrt. Die Überwindung der Finanzierungsschwierigkeiten in der Phase vom Entwicklungsvorhaben zum Markteintritt („valley of death“) stellt sie vor besonders große Probleme.

e) Steuerliche F&E-Förderung

Vor diesem Hintergrund ist es angebracht, die steuerliche F&E-Förderung insbesondere beim innovativen Pharma-Mittelstand in die Tat umzusetzen. Denn auch etablierte, innovativ arbeitende Unternehmen, die oft den Takt und die Richtung für ihre meist kleineren Zulieferer vorgeben und damit den größten Anteil des technologischen und ökonomischen Risikos der Investition in eine neue Technologie tragen müssen, benötigen wirtschaftliche Grundlagen für Innovationsentscheidungen. Fehlinvestitionen können hier die Existenz eines ganzen Unternehmens mitsamt der Zulieferkette gefährden. Ohne pragmatisch handhabbare F&E-Beihilfen ist eine wesentlich konservativere Forschungspolitik die Folge.

Kleinere Unternehmen in der Pharma-Branche, wie zum Beispiel aus dem Biotechnologie-Sektor, stellen zunehmend den Ausgangspunkt innovativer Entwicklungen dar. Sie veräußern oder lizenzieren ihre Projekte im Verlauf der Entwicklung oft an größere Unternehmen. Dabei ist Deutschland einer der dynamischsten Biotech-Standorte weltweit: Die im April 2014 vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) veröffentlichten Gründungszahlen zum Status quo der Biotechnologiebranche in Deutschland¹⁶ untermauern dies. Jedoch stagnierten beziehungsweise sanken Umsatz und F&E-Investitionen in diesem Zeitraum.

¹⁵ Definition des National Institutes of Statistics and Economic Studies in Frankreich: <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=definitions/entreprise-taille-intermedi.htm>

¹⁶ Die deutsche Biotechnologie-Branche 2014, Daten & Fakten, April 2014, Berlin

Beides wird als Zeichen verbesserungswürdiger Rahmenbedingungen interpretiert: Das Fehlen einer steuerlichen F&E-Förderung, die für Start-up-Unternehmen besonders problematischen Regelungen zu Verlustvorträgen und nicht zuletzt der eklatante Mangel an Wagniskapital in Deutschland werden von Experten als Ursachen hierfür genannt.


IV Fazit

Für eine funktionierende und florierende Gesundheitswirtschaft, die den Standort Deutschland stärkt und im globalisierten Wettbewerb sichert, ist es unabdingbar, eine flexible Branchenstruktur aus kleinen (KMU), mittelständischen (ISE) und großen Unternehmen zu erhalten. Dies dient ebenfalls der langfristigen Sicherung der Arzneimittelversorgung in Deutschland. Daher müssen – nicht nur bei der Ausschreibungspraxis von Rabattverträgen – Entwicklungen korrigiert werden, die den Wettbewerb zu Lasten von KMU und ISE verzerren. Es geht dabei nicht nur um standortgebundene, zum großen Teil hochqualifizierte Arbeitsplätze oder um die Innovationen, die Deutschland als rohstoffarmen Staat zum „Land der Ideen“ voranbringen sollen. Es geht darüber hinaus um die Sicherstellung des Fortbestandes einer stabilen Branchenstruktur der pharmazeutischen Industrie als ein Kern der industriellen Gesundheitswirtschaft, die sich für die stetige Verbesserung der Gesundheitsversorgung in einer immer älter werdenden Gesellschaft engagiert und somit einen volkswirtschaftlich relevanten Beitrag zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit und Produktivität der Erwerbstätigen in Deutschland leistet.

V Forderungen

Kernforderungen zur Sicherung des Produktionsstandortes Deutschland:

- Die Zwangsmaßnahmen (Preismoratorium und erhöhte Zwangsabschläge) zu Lasten der pharmazeutischen Industrie müssen aufgehoben werden. Zumindest sind Produktgruppen wie OTX und Altoriginale hiervon auszunehmen.
- Im Zusammenhang mit dem rückwirkenden Preisstopp seit 01.08.2009 müssen mindestens Preiserhöhungen in Höhe der Inflation zugelassen werden.
- Das sogenannte „erweiterte Preismoratorium“ darf nur auf Arzneimittel mit gleichen Anwendungsgebieten angewandt werden. GKV und Industrie sollen hierfür als gleichberechtigte Partner die Konkretisierungen zur Umsetzung gemeinsam weiter entwickeln, um entstandene Verwerfungen zu beheben.
- Korrektur von Wettbewerbsverzerrungen zu Lasten kleinerer Unternehmen bei der Ausschreibung von Arzneimitteln durch Vorgabe verbesserter Rahmenbedingungen.
- Schluss mit „Rabattexporten“ durch Veröffentlichung in Deutschland verhandelter Rabatte – die teilweise Kompensation von Umsatzeinbußen im deutschen Markt darf nicht durch zusätzliche Eingriffe in den Export verhindert werden.



POSITIONSPAPIER
Die pharmazeutische Industrie –
ein industrieller Kern der Gesundheitswirtschaft

Kernforderungen zur Sicherung des Forschungsstandortes Deutschland:

- Gestaltende Industriepolitik zur Umsetzung von Innovationen im Gesundheitswesen.
- Verwendung eines breiteren Innovationsbegriffes, der auch Innovationen auf Basis bewährter Wirkstoffe (z. B. bessere Darreichung, neue Indikationen) einbezieht.
- Adäquate Vergütung von medizinischem Fortschritt zur Finanzierung neuer F&E-Projekte.
- Steuerliche F&E-Förderung.
- Forschungsförderprogramme, die auf die Spezifika der Branche Rücksicht nehmen.
- Förderung von Risikokapitalinvestitionen – rechtliche Anreize, um niedrig verzinstes Sparkapital in Deutschland in produktive Zukunftsinvestitionen umzuleiten.
- Modifikation des Festbetragssystems, damit insbesondere die F&E-Tätigkeit an bewährten Wirkstoffen für die pharmazeutischen Unternehmen wirtschaftlich darstellbar ist.

Die pharmazeutische Industrie ist bereit zur Diskussion. Grundsätzlich muss der Dialog zwischen Politik und pharmazeutischer Industrie, durch die Berücksichtigung und Verzahnung von Fragen des Erstattungsrahmens in der GKV und den Anreizsystemen für F&E, dem Forschungs- und Produktionsstandort gerecht werden.

Gesundheit und Produkte, die diese fördern bzw. erhalten, sind eine Investition in die Gesellschaft und ein Zeichen der Wertschätzung des Staates für seine Bürger. Arzneimittel leisten einen erheblichen Beitrag zur Gesunderhaltung der Gesellschaft und dürfen daher nicht als reiner Kostenfaktor betrachtet und behandelt werden. Dieser Anspruch sollte für alle Beteiligten im Gesundheitssystem eine gemeinsame Ausgangsbasis für einen erfolgreichen Dialog sein.

Berlin, März 2015



BPI Bundesverband der
Pharmazeutischen Industrie e.V.

Bundesverband der Pharmazeutischen
Industrie (BPI) e.V.

Friedrichstraße 148
10117 Berlin

Tel.: (0 30) 2 79 09 - 0
Fax: (0 30) 2 79 09 - 3 61

E-Mail: info@bpi.de
Internet: www.bpi.de